

DENTOSOPHIE :  
**THERAPEUTIQUE** CARACTERISEE PAR  
UNE APPROCHE HUMANISTE DE L'ART DENTAIRE,  
S'APPUYANT SUR DES TECHNIQUES FONCTIONNELLES CONNUES  
ET METTANT EN EVIDENCE LE LIEN ENTRE L'EQUILIBRE BUCCAL,  
L'EQUILIBRE DE L'HOMME ET  
PLUS LARGEMENT CELUI DU MONDE

# Paroles

«Paroles» est une publication de  
Sodisapf Formation  
Siret : 392 346 318 00018  
Conception / Maquette  
Calories Montpellier

LETTRE D'INFORMATION  
DE L'ECOLE DE FORMATION A LA DENTOSOPHIE

Juillet 2003 - n°3

PAGE 2

## Cas clinique 1

PAGE 3

## Mode d'emploi de l'activateur par le patient

PAGE 4

## Cas clinique 2

### Pratique

Les prochaines sessions  
de formation



Dentosophie®

Ecole de formation à la Dentosophie

3, rue Richer de Belleval - 34000 Montpellier

Tél.: 33 (0)4 67 04 55 04 - Fax : 33 (0)4 67 52 50 24

E-mail : [dentosophie@wanadoo.fr](mailto:dentosophie@wanadoo.fr)

[www.dentosophie.com](http://www.dentosophie.com)

## La compétence du dentiste

Dès le début de la thérapie et quelle que soit l'ampleur du travail à effectuer, le dentiste doit avoir une vision claire de ce que sera la bouche équilibrée du patient. Condition essentielle pour ne pas faire fausse route en cours de traitement, cette vision nette acquise dès le début, donne au dentiste la certitude intérieure qu'il peut guider son patient jusqu'au bout du processus. En communiquant peu à peu cette certitude au patient, le dentiste alimente sa motivation et réveille ainsi ses forces d'auto-guérison, indispensables au bon déroulement de son autothérapie.

Les outils, aussi bien techniques que relationnels servent à créer et entretenir le rythme de la thérapie. Le dentiste les utilise avec discernement pour que le patient progresse sans sortir de la route (abandon de la thérapie), pour qu'il évite de s'embourber (auto-flagellation lors des difficultés rencontrées) ou qu'il ne s'arrête sur le bas-côté pour regarder le paysage (auto-complaisance lors des progrès réalisés). C'est un dosage de fermeté et de douceur aussi bien verbales que techniques qui favorise une progression optimale.

L'écoute du patient permet cette pertinence mais l'efficacité de la thérapie repose évidemment sur la réponse technique du dentiste qui oriente systématiquement le patient vers les progrès suivants dès que cela est possible. A ce titre, il est toujours inutile d'entrer dans les méandres psychologiques qui ont abouti à l'état de malaise.

.../...

Comme nous le savons, les difficultés rencontrées sur le chemin ont leur fonction mais, une fois reconnues et acceptées, le dentiste doit au contraire inviter le patient à poursuivre sa route sans s'y arrêter plus longtemps et à se recentrer sur le fil directeur de la thérapie. C'est ce fil qui permet de ne pas se perdre dans le brouillard des explications psychologiques qui remettent l'accent sur les déséquilibres, y compris buccaux.

D'une manière générale, tout au long de la thérapie, le dentiste doit être vigilant sur le fait que le patient soit toujours stimulé de façon appropriée afin qu'il ne s'arrête pas en chemin pour des raisons de confort. Beaucoup de patients dès le début du traitement font état de changements sur leur manière d'appréhender le monde. Et cela est souvent vécu comme une transformation colossale d'eux-mêmes qui peut les conduire à changer drastiquement leur façon de fonctionner avec autrui.

Par exemple, il n'est pas rare de voir certains patients s'engager dans des projets altruistes qui leur procurent un sentiment de plénitude intérieure et peut les amener à penser que c'est l'aboutissement, le sens ultime de leur vie. Cependant, tant que les transformations en bouche restent limitées ou insuffisantes, il est du devoir du dentiste de ne pas laisser le patient se leurrer sur la réalité du chemin parcouru. Car favoriser trop exclusivement le monde extérieur est souvent une fuite de soi-même.

**Dr Rodrigue Mathieu**

## Cas clinique 1

**Lenny, garçon de 6 ans présentant un articulé inversé antérieur, sauf sur la 61**

*CAS TRAITÉ PAR DR MICHEL MONTAUD GIVORS*



1

**DIAPHO 1 :**  
Début du traitement avec un antémorphose N° 1, sans modification. Un mois plus tard, constatant que l'enfant dormait normalement, j'ai ajouté une «rustine» pour carrer et obtenir une action supérieure de classe III (incitant les incisives à rentrer).



2

Dans un deuxième temps, j'ai scellé des taquets en résine sur les molaires lactéales, à droite et à gauche afin de déverrouiller l'articulé croisé.



3

**DIAPOS 2 & 3 :**  
J'ai diminué la hauteur mais laissé le passage des incisives inférieures. L'enfant continue le travail avec l'activateur

**DIAPHO 4 :**  
Lorsque le passage de l'articulé a été réalisé et qu'il existe un contact incisif physiologique, j'ai ajusté les cales pour permettre des mouvements de latéralité.



4

**DIAPOS 5 & 6 :**  
Latéralités droite et gauche.



5

**DIAPHO 7 :**  
Un an après le début du traitement, les 6 sont en occlusion.



6



7

**OFFRE D'ASSOCIATION**

**77- Proche Eurodisney**  
Important Cabinet Dentaire orienté Dentosophie  
cherche Collaborateur (trice) pour association  
Poste existant Tél. 01 60 26 41 07

# Mode d'emploi de l'activateur par le patient

La thérapeutique est basée sur le port de l'activateur le jour (environ 1 heure) et la nuit.

**Le jour : éducation consciente active**

**La nuit : éducation inconsciente passive.**

L'activateur est fait de telle façon qu'il incite à propulser la mandibule afin que les incisives puissent se loger dans la partie inférieure de l'appareil.

Un point fondamental : dans cette position, le patient a une respiration nasale.

## POINT-CLEFS POUR LA RÉUSSITE DU TRAITEMENT :

- La régularité
- Le respect de l'intégrité corporelle
- La conscience

**La régularité :** il vaut mieux faire les exercices diurne 1/4 d'heure par jour que 4 heures une fois par semaine !

**Le respect de l'intégrité corporelle :** Ne pas aller jusqu'à la tension, la crispation, la douleur (que ce soit au niveau buccal, de la nuque, du dos, etc...)

**La conscience :** Faire les exercices en étant attentif à ce qui se passe dans sa bouche, dans son corps. Rechercher la perception fine, raffinée, de toutes les sensations. Rien n'est pire que le geste mécanique, répétitif... en regardant la télévision, en surfant sur internet ou en faisant son repassage.

A noter: les activités physiques (course à pied, marche, vélo, etc...) sont excellentes avec l'activateur en bouche, la langue au palais. En s'efforçant bien sûr de ne respirer que par le nez; amélioration garantie des capacités physiques et surtout perception de son corps étonnante.

## POSITION POUR FAIRE LES EXERCICES :



- Allongé(e) sur le sol, le dos bien à plat
- Jambes surélevées et pliées
- Nuque droite (posée sur un coussin éventuellement)
- Bras écartés, plus ou moins tendus
- Yeux fermés, «obscurcis» par un bandeau
- Pointe et dos de la langue collés au palais.

## LES EXERCICES : L'ÉDUCATION FONCTIONNELLE

Idéalement, faire les exercices 3 fois x 20 minutes par jour (pour les adultes) en commençant doucement et en augmentant progressivement.

**L'exercice consiste avec l'activateur en bouche, la langue au palais, à reproduire de façon consciente les différentes fonctions neuro-végétatives : la respiration nasale, la mastication et la déglutition.** Il s'agit bien d'une éducation fonctionnelle car ces fonctions ne sont pas acquises.

### La respiration

Après s'être installé(e) confortablement, laisser la respiration se calmer; observer simplement sans forcer l'inspiration ou l'expiration. Passer en revue votre corps (les sensations) en notant les parties en contact avec le sol, les parties tendues que vous essaieriez de relâcher. Quand votre respiration est régulière, vous pouvez commencer à «machouiller» l'activateur.

### La mastication

Exercer avec les dents du bas une pression sur l'activateur puis

relâcher. Le travail consiste à alterner ces mouvements de «ser-rage», «desserrage», sans jamais perdre le contact de l'activateur avec les dents. Il est inutile de forcer. La moindre tension doit entraîner l'arrêt de l'exercice, quitte à reprendre 5 minutes plus tard (ne faire à ce moment-là que la respiration en relâchant les muscles des joues). Le rythme de la mastication peut être relativement lent; serrer pendant 2 secondes, puis relâcher 2 secondes et ainsi de suite. Ce rythme est donné à titre indicatif; chacun trouvera le sien, celui où il se sent bien.

### La déglutition

Elle se fait régulièrement, entre deux cycles d'exercices masticatoires par exemple.

La position de la langue au repos (au palais pendant les exercices de mastication ou de respiration) est importante puisqu'elle induit, détermine, tout le déroulement de cette déglutition. La langue ne doit pas prendre appui sur l'activateur pendant que l'on avale sa salive, sinon la persistance de cette dysfonction continuera après le retrait de l'appareil, la langue prenant appui sur les dents. Si la déglutition est difficile, on peut s'aider en serrant les dents sur l'activateur.

## LE PORT DE NUIT

Commencer les exercices de nuit seulement après vous être familiarisé avec l'activateur, en faisant vos exercices le jour (de quelques jours à deux semaines).

A partir du moment où vous avez décidé de dormir avec votre appareil, mettez-le tous les soirs.

Différents cas de figure peuvent se présenter :

- 1 - Vous vous endormez et vous réveillez avec : rien à dire.
- 2 - Vous ne pouvez pas vous endormir. Acceptez de le garder une quinzaine de minutes. Au-delà, posez l'appareil et dormez, puis remettez-le tous les soirs sans décourager.
- 3- Vous vous endormez avec l'activateur et le perdez la nuit. Dans les cas 2 et 3, persévérez, redoublez de motivation pour effectuer vos exercices dans la journée et vous finirez par garder l'activateur toutes les nuits.

NB : il est possible que les incisives soient sensibles le matin au réveil. Cette sensibilité disparaît rapidement ou parfois en cours de journée.

## RENOUVELLEMENT

L'activateur étant en caoutchouc, il peut être transpercé. En ce cas, il devra être remplacé, avant la perforation totale, dans le but de ne pas interrompre le traitement par manque d'efficacité. Si l'appareil n'est pas transpercé, il sera utile de le changer tous les trois ou quatre mois car il finit par perdre de son élasticité et de ses performances. Il est souvent dans un état peu agréable.

## ENTRETIEN

Pendant le traitement, il est conseillé de faire tremper l'activateur dans des produits aseptisants qui vont par ailleurs atténuer le goût du caoutchouc (eau dentifrice de Weleda, Eluril, Hextril, Givalex, etc...). Toujours reposer l'appareil à l'air libre afin d'éviter l'apparition d'odeurs désagréables.

Certaines personnes peuvent ressentir des réactions de type allergique tels que des picotements ou des sensations de brûlures. Nous conseillons alors de faire tremper tous les jours l'appareil dans une solution de bicarbonate de sodium (une cuillerée à soupe dans un bol d'eau, à changer tous les jours).

## RETOUCHES

Lors du port de l'activateur, on ne doit jamais observer de douleurs dues au frottement de l'appareil contre la muqueuse jugale ou gingivale. Si cela se produit, il faut retoucher l'activateur, à l'endroit du frottement. Il n'est pas fréquent que l'activateur blesse mais il est plus fréquent qu'il frotte sur une gencive en état de gingivite (due souvent à une hygiène déficiente). Les patients mettent alors en cause l'activateur. Il nous faut leur expliquer que l'appareil ne fait que révéler une gingivite. Si la gingivite disparaît, l'activateur ne provoque plus de douleurs.



# Cas clinique 2

Retour en détails sur le traitement de Camille, 5 ans, en Classe III, dont le cas a été abordé dans le N° 2 de *Paroles*.

CAS TRAITÉ PAR DR JEAN-CLAUDE RIERA GRENOBLE

Octobre 2001 : La maman de Camille s'inquiète de la prognathie, héréditaire, de sa fille car tous les spécialistes consultés (stomatologues ou orthodontistes) ne proposent qu'un seul traitement : rien dans l'immédiat, attendre l'adolescence pour pratiquer une chirurgie mandibulaire et faire porter à Camille un appareillage orthodontique bloquant sa mandibule et avançant son maxillaire supérieur.

Personnellement, je ne fais pas d'orthodontie... mais je dois justement entreprendre quelques jours plus tard une formation sensée traiter ce genre de problèmes. Je réalise donc les empreintes des mâchoires de Camille et pars avec ces deux petits moulage en poche. Sur place, les formateurs sont catégoriques : le salut de Camille tient dans un petit bout de caoutchouc qu'elle doit mâchouiller ! Je les prends pour des «illuminés»...Selon eux, Camille règlera son problème d'ici un à deux mois. Ils semblent si sûrs!...

## Octobre 2001

Nous utilisons un premier activateur antémorphose pour Classe III.



Camille est en effet en classe III et ne se met en bout à bout incisif que sous l'action d'une force extérieure.



Camille ne mâchouille pas... elle dévore, elle détruit les activateurs que nous lui donnons : elle semble avoir compris, au delà des mots (car bien souvent le dialogue ne se fait qu'avec sa mère), l'importance de son appareil.

Janvier 2002 : modification de l'activateur : l'antémorphose II est «carré».



Le traitement avance : de classe III spontanée et bout à bout forcé, Camille se cale désormais en bout à bout non forcé.

## Mars 2002

Deuxième activateur : conformateur N° 3 que nous carrons.

Le bout à bout est tenu sans problème. Reste un articulé inversé entre 62 et 72.

## Octobre 2002

Utilisation d'un troisième activateur : Expansion N° 2 que nous carrons.



L'articulé inversé incisif est passé, l'occlusion classe I en denture lactéale est en place. Il nous faut désormais attendre la poussée des dents de six ans et les incisives pour juger du travail accompli.

## Avril 2003

Quatrième activateur : un conformateur 4 que l'on carre



Les premières molaires définitives sont désormais presque en normocclusion. Camille prend son temps pour sortir ses incisives définitives.

NDLR : Sur la photo du haut de colonne, nous voyons que Camille a corrigé son articulé inversé et que techniquement, l'essentiel est réalisé. Mais le traitement n'est pas terminé pour autant. Il faut encore obtenir l'expansion transversale maxillaire (voir le côté gauche) et surtout, pour avoir tant usé ses dents, signe d'une force étonnante, Camille est en sous-dimension verticale. Le port d'un activateur va l'aider à regagner sa dimension verticale, clé de toute thérapeutique. A l'instar du cas précédent (Lenny) nous pouvons aussi réaliser des collages en composite au niveau des 73, 74, 75, 83, 84 et 85 afin de laisser l'égression de 36, 46. Ces collages entraînant une infra-clusion incisive, nous pourrons reconstruire en composite, par collage, le bloc incisif supérieur, en respectant les mouvements de latéralité chers au Professeur Planas (AFMP). Ces collages s'accompagnent systématiquement du port de l'activateur.

PRATIQUE

## Les prochaines formations

### Formation initiale

Des stages, essentiellement cliniques, sont organisés toute l'année. La formation comprend 4 stages. Voici les dates des prochaines sessions.

#### KORA (TUNISIE)

- 1 □ 23/24 - 08 - 2003
- 2 □ 30/31 - 08 - 2003
- 3 & ■ 4 □ 03/04/05 - 10 - 2003

#### LYON

- 1 □ 12/13 - 09 - 2003
- 2 □ 10/11 - 10 - 2003
- 3 □ 07/08 - 11 - 2003
- 4 □ 12/13 - 12 - 2003

#### LYON

- 1 □ 30/31 - 01 - 2004
- 2 □ 19/20 - 03 - 2004
- 3 □ 23/24 - 04 - 2004
- 4 □ 04/05 - 06 - 2004

Pour tout renseignement sur ces formations, contactez l' Ecole de Formation à la Dentosophie :  
Tél. 04 67 04 55 04

### Perfectionnement (ouvert aux dentistes ayant accompli la formation initiale)

#### STAGES PRATIQUES MONTPELLIER

- 14 et 15 - 11 - 2003
- 28 et 29 - 11 - 2003
- 26 et 27 - 03 - 2004

#### JOURNÉE DE RENCONTRES /

ÉCHANGES - LYON  
10 - 01 - 2004

#### STAGES DE PERFECTIONNEMENT

DAKAR (SENEGAL)  
Du 03 au 10 Avril 2004  
Du 10 au 17 Avril 2004

#### STAGE DE FORMATEURS EN DENTOSOPHIE

Du 16 au 23 Mai 2004  
(lieu : non arrêté)

### Paroles de...A. de St Exupéry

“On ne voit bien qu'avec le coeur. L'essentiel est invisible pour les yeux.”